Carátula

(Ingresa a Sala la delegación de funcionarios de las Colonias Psiquiátricas Doctores Bernardo Etchepare, Santín Carlos Rossi y Hospital Vilardebó.)

SEÑORA PRESIDENTA.- La Comisión de Salud Pública del Senado tiene mucho gusto en recibir a una delegación de funcionarios de las Colonias Psiquiátricas Doctores Bernardo Etchepare, Santín Carlos Rossi y Hospital Vilardebó.

Debo aclarar que dentro de unos minutos algunos de los miembros de la Comisión deberemos retirarnos, pero de todos modos contaremos con la versión taquigráfica para luego evaluar el planteo que deseen formular.

SEÑOR SILVA.- Buen día.

En nombre de la Federación de Funcionarios de Salud Pública y de los tres hospitales psiquiátricos, queremos expresar nuestro agradecimiento a la Comisión por recibirnos en el día de hoy.

Venimos a hacer un planteo que no es nuevo –seguramente, lo habrán escuchado otras veces- relativo a la jubilación bonificada para los trabajadores de los hospitales psiquiátricos. Ustedes sabrán que antiguamente contábamos con una bonificación, que perdimos como consecuencia del Acto Institucional Nº 9. Posteriormente, dicha bonificación se restituyó al Servicio de Enfermedades Infectocontagiosas, pero no al resto.

Desde hace un tiempo venimos teniendo serios problemas de ausentismo, automedicación y alcoholismo por parte de quienes efectivamente trabajamos con pacientes psiquiátricos en una internación permanente. Estamos hablando de que sólo en las Colonias tenemos más de mil pacientes en forma permanente, a los que hay que sumar aquellos que están en los diferentes planes fuera de la institución y a los cuatrocientos del Hospital Vilardebó, el cual dejó de cumplir su función real, esto es, tratar al paciente agudo. Es así que muchos de los pacientes que están alojados allí pasan meses y, en algunos casos, años dentro del propio Hospital, cuando no debería ser así; tendrían que ser tratados en primera instancia y luego derivados, no sólo a las Colonias, porque también existen proyectos de Casas de Medio Camino, las cuales se utilizan mucho en el Primer Mundo. Nosotros tenemos una teoría muy especial en ese sentido.

Pero, reitero, el tema puntual que queremos plantear en el día de hoy tiene que ver con la jubilación bonificada que reclamamos los trabajadores. Incluso, nosotros habíamos perdido la denominación de bonificados.

En un trabajo que se hizo con los hospitales, juntamente con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, logramos que en el período anterior la Cartera nos devolviera la bonificación, o sea, que reconociera que efectivamente debemos ser trabajadores con el rango de jubilación bonificada.

Evidentemente, lo que hoy estamos planteando es que este tema no quede en el camino y podamos acceder a esa jubilación que tiene algunos parámetros diferentes y que generaría más de 800 puestos de trabajo efectivos en un Uruguay que dispone, por distintos motivos, de mano de obra sin trabajo, sobre todo en el tema sanitario. De alguna manera, a nosotros nos reafirma más, porque todos los días estamos encontrando indicios efectivos de que es necesario jubilarse y no permanecer por mucho tiempo más dentro de los hospitales. Es más, el sábado perdimos a una compañera de 51 años que, luego de un largo tratamiento e internación en el Hospital Vilardebó, se suicidó en las aguas del Río Santa Lucía. Para nosotros es muy doloroso cada vez que debemos abordar este tema.

Aclaro que vamos a dejar en este ámbito la documentación que hemos ido elaborando entre los tres Hospitales, juntamente con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Además, estamos dispuestos –más allá de las intervenciones de los compañeros- a contestar las preguntas que entiendan pertinentes.

SEÑORA DA SILVA.- Mi nombre es Alicia Da Silva y me desempeño en el Hospital Vilardebó.

Hace dos años comenzamos a trabajar con los Ministerios de Salud Pública y de Trabajo y Seguridad Social, con el Banco de Previsión Social y con las comisiones internas de ambos hospitales. Al finalizar, llegamos a varias conclusiones que figuran en la documentación que entregaremos. Consultamos a nivel mundial sobre la seguridad y la salud laboral de todos los funcionarios e hicimos un seguimiento de la incidencia que puede tener en cada uno de nosotros trabajar con este tipo de pacientes, más aún teniendo en cuenta que no se trata del mismo paciente psiquiátrico de años atrás sino de otro muy violento, por lo que los riesgos han aumentado. Por otra parte, como Salud Pública no paga el BPS, cuando los compañeros son heridos tienen que ir directamente a un hospital, lo cual trae consecuencias económicas gravísimas. Si se contara, por ejemplo, con el Banco de Seguros, la recuperación de los compañeros sería diferente. Aclaro que este es un beneficio que se perdió en la dictadura, pues nos amparaba la ley desde 1917, por lo que queremos recuperarlo. Pensamos que nuestra situación es injusta, ya que en las colonias los docentes de la UTU sí gozan del beneficio de la ley, pues lo recuperaron, pero nosotros no, a pesar de que tenemos contacto directo con el paciente las 24 horas del día y los 365 días del año. Nosotros estamos para atender al paciente, pero peleamos no solamente por sus derechos humanos, sino también por los nuestros. Si nosotros estamos en buenas condiciones, los vamos a poder atender mejor, pero si nos enfermamos no vamos a poder hacerlo. Por esta razón estamos pidiendo que la Comisión interceda ante el Ministerio de Economía y Finanzas, ya que el resultado de toda esta evaluación realizada por los tres Ministerios llegó a dicha Cartera el 21 de enero de este año y todo el proceso de la documentación se encuentra detenido allí.

(Ocupa la presidencia el señor Senador Da Rosa)

SEÑOR SILVA.- Como verán, nuestro planteo es muy breve y está fundamentado en el hecho de que hay funcionarios que son docentes, que están comprendidos en el Inciso "Administración", que trabajan en la Colonia y que acceden a la jubilación bonificada, lo que no sucede con el resto de los funcionarios. En esa amplia Comisión que mencionamos trabajó el Ministerio de Salud Pública, por lo que se halla en pleno conocimiento de la situación y está de acuerdo con el proceso que iniciamos para la

recuperación de la bonificación. También queremos dejar en claro que en una primera instancia lo que pretendemos es recuperar dicha bonificación en las condiciones que constan en nuestro planteo, es decir, en forma retroactiva al momento en que nos fue quitada por el Acto Institucional Nº 9. No obstante, este sería el piso y no el techo de la bonificación porque, como bien planteaba antes mi compañera, nuestros pacientes han cambiado en forma permanente. En la actualidad, casi diariamente, los compañeros técnicos y no técnicos están siendo golpeados y fracturados. Cuando un paciente viene con una orden de internación por vía judicial y el médico que trabaja en el Hospital Vilardebó, por un tema sanitario, humanitario, se niega a aceptarlo –dado que no tenemos las condiciones necesarias para atenderlo- se lo detiene en el juzgado. Esto ha ocurrido con varios compañeros médicos. Últimamente ha pasado que hemos tenido siete u ocho pacientes en la Sala 11 del Hospital Vilardebó, viviendo en el piso, al lado de las ratas. Digo esto porque creo que deben conocerse las condiciones en que trabajamos y se debe saber que tenemos que atender a estos pacientes. Entonces, cuando nos negamos a trabajar así, se nos retira de la guardia y se nos lleva detenidos e incomunicados. Esto es lo que ha hecho la Justicia de este país en períodos anteriores y lo que sigue haciendo aún hoy.

Es de público conocimiento que, muchas veces, la Federación ha tenido que relegar sus propios reclamos como trabajadores para salir en defensa de los derechos de los pacientes. Es muy difícil trabajar con pacientes que hoy son consumidores de droga y, especialmente, de pasta base. Dichos pacientes son cada vez más jóvenes y es muy complicado atenderlos en el servicio de puerta del Hospital, ya que éste no está preparado para recibir a tantos. Como es el Hospital de referencia nacional, los jueces dictan una orden de internación sin conocerlo y sin saber en qué condiciones se encuentra. Esto hace que lleguen pacientes de todo el interior del país, lo que provoca su incomodidad, grandes costos y el problema de separarlo de su familia. Por lo general, el paciente queda internado definitivamente en el Hospital Vilardebó o en la Colonia Etchepare, de modo que el contacto familiar se pierde. Para que tengan una idea, en la Colonia Etchepare tenemos alrededor de 600 pacientes y menos del 3% de ellos recibe visitas en forma permanente. Estamos hablando de un nivel muy bajo de contacto con el mundo y de que la única experiencia que los enfermos tienen con la realidad se realiza a través de los funcionarios y del equipo técnico que habitualmente los atiende.

Además de todo esto, en una situación de crisis generalizada, no solamente hemos tenido que tratar a los pacientes portadores de enfermedades psíquicas sino también a algunos que presentan una patología como el HIV.

Destaco que no contamos con condiciones dignas como para atender a este tipo de enfermos, ya que se trata de personas inmunodeprimidas.

Nuestro trabajo se ve distorsionado permanentemente, porque cada vez que recibimos a un paciente proveniente de una cárcel o por vía judicial, contaremos, de acuerdo al delito o al grado de peligrosidad que presente, con determinada cantidad de guardias 222. Estos enfermos vienen engrilletados de pies y manos por lo que, desde un punto de vista médico y sanitario, es imposible brindarles un tratamiento real. Esta situación genera un perjuicio para el resto del Hospital porque a veces, por cada uno de estos pacientes, tenemos cuatro, seis u ocho guardias armados. Esta es otra de las peleas que nosotros venimos dando como trabajadores. Los guardias de seguridad deberían ingresar sin armas puesto que existe legislatura a tal fin pero que no se respeta y que incluso, de alguna manera, se respalda por parte de la Justicia. No estamos hablando de cosas que pasaron sino que pasan cotidianamente y que, además, tienen que ver no sólo con la salud del paciente sino con nosotros que, efectivamente, trabajamos los 365 días del año en forma permanente. Hemos tenido gran conflictividad con los pacientes de cárceles y no hemos molestado al Poder Legislativo -que buena parte de responsabilidad tiene en todo esto- porque sabemos los trabajos que se están haciendo. Incluso, hemos trabajado juntamente con el Ministerio del Interior y tratado directamente con la gente de la sanidad. Vale decir que han habido varias reuniones y se han acordado otras tantas que, muchas veces, no se han respetado. Si bien nosotros planteamos esto como un tema de seguridad real, de pronta resolución para los trabajadores, entendemos que hay algún tipo de paciente que no tiene una patología siquiátrica y que sí la utiliza como una maniobra real para poder salir de las cárceles. Es por eso que aprovechamos para plantear que nosotros, como Federación y como integrantes de hospitales siquiátricos, estamos planteando la urgente creación y formación –más allá de los recursos que efectivamente se necesiten- de un hospital penitenciario. Decimos esto porque damos salud pero no somos carceleros. Es imposible trabajar en estas condiciones en forma efectiva y dar una asistencia efectiva y digna, tanto para el paciente como para nosotros.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Cuántos son los funcionarios que están afectados a este trabajo, tanto en las Colonias como en el Hospital Vilardebó?

SEÑOR SILVA.- Somos mil y algo de trabajadores y cuando reclamamos esta remuneración bonificada lo hacemos para todos.

Por las características de los hospitales –lo pueden afirmar quienes conocen las Colonias o el Hospital Vilardebó- no tenemos encerrados a los pacientes, quienes deambulan en forma permanente más allá del área asignada, del pabellón o del lugar donde tienen sus camas y pertenencias. Esto hace que estén mezclados en forma permanente con todos los funcionarios, tanto del área administrativa como con los de los equipos técnicos. Por eso es que tenemos en cuenta a todos los trabajadores, incluidos los de las salas de apoyo porque, en definitiva, desde el primero hasta el último, trabajamos para lo mismo, es decir, para el bienestar del paciente. Entonces, estamos hablando de unos 1.100 trabajadores entre los tres hospitales siquiátricos y, por lo tanto, esos 800 puestos de trabajos constituirían una realidad importante que cambiaría, incluso, la dinámica de trabajo. Consideramos que esa renovación es realmente necesaria puesto que tenemos en forma permanente compañeros con largos tratamientos de los cuales la mayoría termina ingresados en nuestros hospitales como pacientes. Después de trabajar cuarenta años dentro de la institución para poder acceder a un 51% del salario como jubilación, algunos funcionarios terminan, como castigo, ingresados como pacientes.

SEÑORA DA SILVA.- Como el compañero manifestaba hace un momento, de diferentes maneras se expresa el mal de Bernaut, que es como se califica en todo el mundo la patología de un funcionario que trabaja con pacientes psiquiátricos; vulgarmente se dice: "este funcionario está quemado". Se ha comprobado a nivel sanitario que este mal existe realmente y hay diferentes maneras de expresarlo. Por ejemplo, hay compañeros que se dedican a la bebida, algunos que se automedican, otros que no reconocen que están enfermos –aunque nosotros vemos que lo están- y también están aquellos que no se ocupan de la tarea. En el trabajo que hicimos el año pasado, en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social está toda la información que se consiguió y los datos de cada hospital. Allí aparecen los números de consultas pero, como también se dijo, es difícil dar un número exacto debido a que hay diferentes maneras de expresar ese estrés permanente que se vive cuando se trabaja con este tipo de pacientes.

Tenemos la Concordata Nº 7254 con la Suprema Corte de Justicia –voy a adjuntarla a la información que les trajimos- en la cual, tanto el Poder Judicial como el Ministerio del Interior, antes de enviar cualquier paciente privado de libertad, debe consultar a la Emergencia del Hospital Vilardebó y, si no hay cama disponible, no puede ingresarlo. Es decir que pueden traerlo a la Emergencia,

hacerlo ver por el médico, medicarlo y llevarlo nuevamente a su origen o a Cárcel Central hasta que se mejore, y en forma diaria, desde el Hospital Psiquiátrico, se debe ir a valorarlo y a controlar su evolución. Esto es lo que dice la Concordata que, periódicamente, se ha violado. Inclusive, el pasado viernes, había cuarenta pacientes, a pesar de que hay treinta y dos camas en la Sala 11 del Hospital Vilardebó; hay cuatro cuartos fuertes con dos camas cada uno. Es decir que estaba todo lleno cuando, supuestamente, tiene que haber dos cuartos fuertes vacíos, por si ingresa algún paciente, hasta que se valore y por si hay algún disturbio arriba, en las salas abiertas, con algún paciente que no se puede controlar y, por lo tanto, debe bajarse –para evitar el contacto directo con pacientes privados de libertad- hasta que se mejore su estado. Esto tampoco se está cumpliendo; los cuartos están llenos y, en forma reiterada, hemos pedido que no ingresaran. El viernes de noche ingresó un número 41, que debería ir al piso, pero nosotros no lo permitimos, porque hoy es un paciente que no conocemos y mañana puede ser un familiar nuestro. Por lo tanto, no debemos permitir lo que no queremos para nosotros, para nuestros pacientes.

SEÑORA PERCOVICH.- Ustedes señalaron que habían estado estudiando promedios internacionales de desgaste de la tarea. Me gustaría saber cuál es ese promedio y si ustedes han pensado en alternativas para este tipo de tarea tan desgastante. Me refiero, concretamente, al promedio de años, de recambio, o de alternancia con otras tareas sanitarias, para evitar el desgaste psíquico que significa la atención de estos pacientes.

SEÑOR SILVA.- Como decía la señora Senadora, existen promedios a nivel internacional. Los últimos informes que bajamos por Internet son de, aproximadamente, diez años de trabajo permanente. Digo esto, porque dentro de los promedios internacionales, no sólo se están considerando a los pacientes psiquiátricos, sino que en al actualidad se toman en cuenta otros como, por ejemplo, los pacientes oncológicos, que son de muy difícil manejo, también en un área especializada. En Suiza, por ejemplo, que es un país que ha marcado pautas claras en cuanto a niveles de asistencia, cuando se cumplen los diez años reales, el Estado le da al trabajador lo que nosotros llamamos una jubilación y ellos denominan "seguro", a fin de que cesen en sus funciones.

En ese trabajo que les dejamos y al que hizo referencia la compañera, hacemos una comparación del gasto que genera un funcionario, hoy por hoy, con lo que costaría un jubilado, porque no solamente está el tema del ausentismo sino también el de la medicación, de las internaciones y del costo real que cada uno de nosotros termina generando como paciente al Estado que es el que, efectivamente, se hace cargo de todo el tratamiento. Además, no nos podemos olvidar que, como Salud Pública, no atendemos solamente a nuestros pacientes, sino que, como todos sabrán, el sistema DISSE, para los pacientes siquiátricos de las cooperativas médicas –en el caso del interior es FEMI- y de las mutualistas de Montevideo, tiene una cobertura -para estos pacientes- de treinta días en las casas privadas de atención psiquiátrica de alto nivel que tiene nuestra capital. Después de eso, si la persona no tiene para hacerse cargo del costo real del tratamiento, pasa al Hospital Vilardebó. O sea que no solamente hacemos frente a todos los pacientes de Salud Pública de todo el país, sino que además hacemos la cobertura a DISSE después de los treinta días efectivos –son treinta días al año- lo que, evidentemente, duplica nuestra tarea. Debo decir que ya se ha gastado muchísimo dinero en el tema del apoyo sicológico por parte del Poder Ejecutivo y no ha sido posible tener un tratamiento efectivo de ese tipo. Cuando la señora Senadora habla de alternativas, quiero aclarar que nosotros hemos planteado y se han firmado convenios con la Facultad de Psicología para realizar tratamientos. El Poder Ejecutivo, el pueblo, ha pagado US$ 13.000 y, sin embargo, no hemos recibido ninguna asistencia. Esto se hizo en el período anterior y solamente recibimos una o dos visitas a los Hospitales. Evidentemente, no se pudo trabajar nunca más al respecto.

Además, hemos tratado de plantear las rotaciones dentro de los trabajos reales. Invitamos a los señores Senadores para que, como integrantes de la Comisión de Salud Pública, nos visiten –los recibiremos gustosamente- y así puedan ver cómo es trabajar en los hospitales psiquiátricos, lo que significa, y comprobar las grandes diferencias que existen. Por ejemplo, el Hospital Vilardebó es un edificio vetusto, pero dentro de su planta física tiene absolutamente todo. Por su parte, las Colonias tienen 300 hectáreas abiertas y allí nosotros, para conseguir una aspirina, una medicación o un inyectable para un paciente, debemos caminar kilómetros. Además, el paciente todos los días come la comida fría porque no tenemos carros térmicos. Hoy lo hacemos en una zorra, mañana lo podemos hacer con un carro tirado por caballos que es además, el que levanta la ropa sucia y después los residuos de comida que quedan en los pabellones. Es decir que, evidentemente, estamos frente a un drama real que es la salud psíquica de nuestro país que ha venido, de alguna manera, siendo dejada de lado en forma deliberada. Lo mismo sucede con el Hospital Piñeyro del Campo, con casi 300 pacientes. En este caso, se viene llevando adelante un proceso de rehospitalización y replanteamiento, lo que ha significado que hoy haya cientos de personas que deambulan por Montevideo haciendo que los refugios sean insuficientes.

Por lo tanto, nosotros planteamos alternativas reales y creemos que, más allá de todos los atrasos que el propio Ministerio de Salud Pública tiene ante el propio Banco de Previsión Social, con una fórmula que en una primera instancia permita la jubilación modificada, tal como lo dice el Acto Institucional Nº 9, podemos mejorar las condiciones, porque con la Ley vigente tenemos que trabajar casi veinte años dentro del Hospital para poder acceder a la jubilación.

Nosotros aspiramos a tener una jubilación modificada del dos por uno, como existe en otros lugares. Hemos mejorado algunas cosas. En la mayoría de los Hospitales Psiquiátricos tenemos el cuatro y uno, es decir, trabajamos cuatro días y descansamos uno. Sin aumentar el presupuesto, hemos arreglado y acondicionado el personal de manera tal de cubrir absolutamente todos los servicios y así poder tener un día más de descanso, con el fin de aflojar las tensiones. Muchas veces ocurre –como he dicho anteriormente- que, en lugar de tener los cinco funcionarios que debería haber por pabellón, tenemos uno o, con mucha suerte, dos. Pero, además, la mayoría de nuestros funcionarios son mujeres y suele suceder que para atender pabellones de hombres hay mujeres solas. Entonces, sin pretender dejar sentada una discriminación, hemos estado trabajando en un proyecto para el ingreso a través de sorteos, donde se pueda de alguna manera "normatizar" que los compañeros auxiliares de enfermería hombres puedan tener acceso a un puesto de trabajo y también, de alguna manera, a la seguridad. Aspiramos a tener, en cada uno de los turnos, por lo menos un varón en la plantilla de trabajadores.

Estamos luchando también por lograr recuperar las seis horas de trabajo, en el marco de los hospitales psiquiátricos. En las colonias todavía existe el sistema de ocho horas, por el tema de que se está en la mitad del campo, no hay locomoción –el Ministerio de Salud Pública gasta muchísimo en esa área- o ella está concentrada en determinados turnos. En medio de toda esta problemática, tenemos compañeros que entran a trabajar a las diez de la noche y salen a las seis de la mañana; eso es aún más agobiante porque, en lugar de tener seis horas de trabajo permanente, estamos teniendo ocho, más allá del hecho de que logremos librar un día cada cuatro. En realidad, todo esto juega en contra de la posibilidad efectiva de tener el personal más contenido, más apoyado.

SEÑOR VAILLANT.- Una de las preguntas que quería realizar fue formulada ya por la señora Senadora Percovich, y considero que ha sido contestada. Concretamente, tenía que ver con un aspecto que podía considerarse como una de las alternativas.

En mi opinión, este problema tiene varias facetas. Una de ellas, tiene que ver con las condiciones de trabajo y con la calidad del servicio que se brinda y otra se relaciona con la situación de los trabajadores y con el desgaste diferenciado que esos trabajadores tienen con relación a otros funcionarios. Entonces, una alternativa podría ser la jubilación anticipada, aunque puede haber otras. Aquí se ha mencionado el aumento de la cantidad de días de licencia; en este orden, podría haber, por ejemplo, dos meses de trabajo y un mes de licencia. En definitiva, estamos hablando de alternativas que impidan que el desgaste se vaya acumulando, pues eso trae como consecuencia el deterioro del trabajador. Pero, reitero, en la respuesta que se ha dado ya está contenida la idea de que se piensa que, efectivamente, existen otras alternativas.

SEÑOR SILVA.- Así es. Creemos que las alternativas existen. Cabe señalar, incluso, que antes de que fuera suprimida por el Acto Institucional, gozábamos de una licencia bonificada.

De todas maneras, por el tema sanitario público real, venimos pidiendo para todos los trabajadores de Salud Pública cinco días extra de licencia, pues eso existe en el sector privado, como sabrán los señores Senadores. Aunque ese punto fue considerado y aprobado en la discusión que tuvo lugar a lo largo del conflicto del año 2003, todavía no se ha podido llevar a la práctica. Al parecer, lo que falta es llevar eso al papel y, si bien existe la voluntad política del Ministerio, aún no se ha podido implementar.

Evidentemente, creemos que el tema de la jubilación no es el único importante, aunque sí es, entre todos, el de menor costo y el más sano porque permite, además, generar puestos de trabajo. Actualmente, tenemos cuarenta escuelas a lo largo y ancho del país; no sabemos quién las aprobó ni quien las respalda –por decirlo así- pero sí tienen un título. Verdaderamente, en el Uruguay hay mano de obra ociosa, sin nombrar los puestos de trabajo que hemos perdido por el cierre de instituciones.

A su vez, pretendemos mejorar la calidad asistencial y, en aras de ello, creemos que en la selección del personal se debería buscar, de alguna forma, un perfil psicológico adecuado, real; asimismo, pensamos que tendría que haber capacitación. Es un hecho que en nuestro país no existen los cursos de capacitación en el área de psiquiatría; los que hemos hecho, se han desarrollado a través de los tres hospitales que deberían ser considerados "escuelas" en ese país, por el trabajo que vienen desempeñando. Entendemos que a la hora de seleccionar –lo hemos planteado en todas las comisiones de trabajo- se debe buscar a la persona que realmente muestra el perfil psicológico más apropiado para trabajar. Es muy difícil poner a una persona débil al frente de un pabellón. Por ejemplo, puede ocurrir que una persona esté al frente de 80 pacientes durante seis horas cuando, según las normas internacionales, lo máximo que se puede atender son hasta diez pacientes.

SEÑORA DA SILVA.- Quisiera agregar que la licencia extra existió; es más, la quisieron devolver en 1986 para que los funcionarios que trabajaban en estas áreas tuvieran dos licencias al año, pero se retiró con la nueva ley de jubilaciones de las AFAPs.

Hay un trabajo –del que les podemos alcanzar una copia- realizado por dos médicos de Medicina Laboral –uno de ellos es el doctor Tomasina y no recuerdo quién es el otro- sobre las Colonias, el Hospital y los funcionarios, en el que se llegó a la conclusión de que se tendría que volver a la ley de jubilaciones que se modificó.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quisiera hacer una última pregunta, a los efectos de recibir una mayor información. Los funcionarios que van a cumplir tareas, tanto en el Hospital Vilardebó como en las Colonias, no son designados directamente para cumplir esa labor, sino que, en general, son funcionarios de Salud Pública que se derivan a esas funciones. ¿Es así?

SEÑOR SILVA.- Nosotros somos una unidad más del Ministerio de Salud Pública y, en estos momentos, nuestros funcionarios entran a trabajar por sorteo, igual que el resto. Lo que estamos pautando acá -o pretendemos pautar- es lo siguiente. El hecho de que no exista una preparación previa específica, trae aparejado que tengamos más problemas que el resto. Cuando un funcionario no se adapta en un área del Hospital, por ejemplo, a un área cerrada como puede ser un CTI o un block quirúrgico, lo podemos trasladar a un área abierta; pero acá las áreas de trabajo son medianamente iguales, más allá de que, de alguna manera, la conformación de los hospitales sea diferente. El Hospital Vilardebó tiene una puerta de urgencias y emergencias, pero solamente para pacientes psiquiátricos; la Colonia Doctor Bernardo Etchepare -que hoy está caminando a ser una única Unidad Ejecutora, junto con la Colonia Santín Carlos Rossi, como en el momento de su creación, hace casi 90 años- aparte de ser un hospital psiquiátrico es un "hospitalito" con policlínicas abiertas a la población, y hay más de 7.000 carnés de pacientes externos que se atienden dentro de la Colonia. Evidentemente, todos tenemos características diferentes, pero lo que nosotros decimos es que la capacitación para aquellos funcionarios que trabajan directamente en el área psiquiátrica debería ser diferencial, a fin de cuidar, en definitiva, al personal que ingresa.

Es muy difícil que cualquier persona que camina por la calle en Montevideo ingrese al Hospital Vilardebó, lo recorra y se ponga en contacto con los pacientes; sin embargo, sí ocurre en las Colonias porque, en general, la población rural que se atiende en nuestras Colonias -sobre todo la más cercana, como los pacientes de Santa Lucía, del pueblo 18 de Julio, de Rodríguez y, muchas veces, gente de San José- tiene un trato más directo con los habitantes, ya que hemos tratado de vincularlos para que termine la discriminación y, de alguna manera, se integren. Nos oponemos -nos hemos opuesto cada vez que se ha intentado- a que nuestro Hospital se convierta en un hospital cerrado, sin ningún tipo de contacto con el resto de la población, creando como un asilo de pacientes psiquiátricos. Hace muy poco tiempo tuvimos varias luchas por eso y hemos recibido apoyo de todos los sectores políticos de la población, porque el servicio que brindamos –además del psiquiátrico- es fundamental para la zona, al igual que lo es el Hospital Vilardebó para nosotros, cuando no podemos manejar un paciente.

Hoy la compañera hablaba de los cuartos fuertes y de determinado tipo de contención que no tenemos dentro de las Colonias. Nosotros simplemente tenemos un pabellón de contención, con 14 camas -y por lo general tenemos 20 pacientes- y un patio con un alambrado. No existe más seguridad que esa, y estamos a pocas cuadras de la Ruta 11, por lo que muchas veces se pone en riesgo la vida, no solamente del paciente sino también la de nuestros compañeros, que lo cuidan en forma permanente.

Otro ejemplo que nosotros ponemos en forma permanente y que también nos trae serios problemas es el que tiene que ver con las empresas tercerizadas dentro de los hospitales psiquiátricos. No estar capacitados y no saber cómo hacerlo, pone en riesgo no sólo la seguridad de quien accede a trabajar en ese lugar por $ 1.200, sino también al resto de los trabajadores. Las Colonias teníamos empresas de vigilancia y de limpieza y logramos sacarlas con un proyecto presentado por los trabajadores; ahora

nosotros hacemos las tareas y hemos mejorado, no sólo la limpieza, sino también lo que tiene que ver con las fugas, porque teníamos entre 30 y 35 fugas mensuales y hoy no llegamos a tener más de 6 ó 7 el mes que tenemos más cantidad. Estas pocas fugas se deben a las características de la propia institución, ya que estamos hablando de 300 hectáreas abiertas, con la única contención de un alambrado como forma de delimitación de una propiedad privada.

SEÑORA DA SILVA.- Simplemente deseo hacer dos aclaraciones.

En primer lugar, quiero decir que en estos momentos, la nueva Dirección del Hospital Vilardebó se está preocupando por hacer formación e información obligatoria a todos los funcionarios. Ese fue un pedido que hicimos nosotros, como comisión interna, cuando ellos ingresaron.

Por otro lado, creo que corresponde aclarar que el paciente que llega al Hospital Vilardebó o a las Colonias está pasando por un nivel terciario de atención; se trata de una atención especializada, que es muy poco reconocida y muy poco querida. El paciente psiquiátrico es muy poco querido -es el eslogan que le pusieron y aún no lo hemos podido quitar- es un paciente incómodo y es vergonzoso para la familia decir que tiene un familiar psiquiátrico. Como todavía los tabúes existen, generalmente nuestros pacientes son excluidos.

En cuanto a las tercerizaciones, en el Hospital Vilardebó las tenemos; hemos presentado proyectos para que sean retiradas y que los dineros que se gastan en eso se pasen al Patronato de Psicópata, para que contrate gente que nosotros mismos queremos educar, formar e informar para que puedan estar con nuestros pacientes.

SEÑOR ANTIA.- Qué quieren decir ustedes cuando dicen que este proyecto está en el Ministerio de Economía y Finanzas, y qué esperan de ese trámite.

SEÑOR SILVA.- Cuando decimos que el trámite está en el Ministerio de Economía y Finanzas es porque una vez aprobada la bonificación, pasó del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a Presidencia de la República, y esta lo deriva al Ministerio de Economía y Finanzas. Esto es así porque la jubilación bonificada tiene un costo diferencial. El Ministerio de Salud Pública tiene adeudos reales con el Banco de Previsión Social; nosotros, que tenemos 14 ó 15 años en la Administración, tenemos un atraso de varios años de aportes reales, pero no sucede lo mismo con la franja que está más cerca de jubilarse. El problema es que algunos compañeros que efectivamente cumplen con las condiciones para jubilarse, no tienen los aportes que la propia ley marcaba para esa bonificación. Entonces, sería un costo diferencial para el Poder Ejecutivo.

SEÑOR ANTIA.- ¿Ustedes han sido recibidos por el Ministerio de Economía, o hicieron las gestiones a esos efectos?

SEÑOR SILVA.- En el actual Gobierno nosotros hicimos una gestión y estamos a la espera, porque se nos sugirió recorrer el ámbito parlamentario antes de llegar al Ministerio. Sí mantuvimos una reunión en el período anterior, y dejamos planteada cuál era la situación puntual de la ley.

Lo cierto es que tenemos propuestas para mejorar la calidad de vida del trabajador y también fórmulas alternativas, que no pasan solamente por la jubilación. Incluso, para esta propia fórmula hemos hecho algún aporte al Ministerio de Salud Pública, a fin de que se advirtiera la realidad y el compromiso de los trabajadores efectivos con respecto a esa deuda que el Ministerio tiene. No estamos hablando de la totalidad. Para que los señores Senadores se hagan una idea, hay compañeros que tienen 60, 61 ó 62 años y hoy en día están trabajando, porque jubilarse significa perder más de la mitad de su salario. En este país es muy difícil vivir trabajando, y mucho más jubilado; no olvidemos que nuestro porcentaje de jubilación está entre un 51% y un 52% en el mejor de los casos. Y no hablemos de los casos de jubilación por enfermedad; por lo general, los compañeros entre 45 y poco más de 50 años, acceden a una jubilación por hasta tres años. La ley de las AFAPs indica que, luego de ese plazo, hay que constituir una nueva junta médica, y si esa junta médica dictamina que la persona está apta, entonces tiene que reintegrarse a trabajar. Pero el problema es que ya no posee su puesto de trabajo, porque no existe reserva del cargo, ni siquiera en el caso de los empleos públicos. Por lo tanto, nos encontramos ante situaciones problemáticas reales.

Ahora bien, existen algunas posibilidades sobre las que hemos hecho sugerencias y de las cuales nos hacemos responsables, al igual que el Poder Ejecutivo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Muy bien. Si no hay otras consultas, agradecemos a la delegación de funcionarios de las Colonias Psiquiátricas, Doctores Bernardo Etchepare, Santín Carlos Rossi y Hospital Vilardebó, y nos mantenemos en contacto.

Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 13 y 18 minutos)